

OPERABILIDAD DEL DECRETO 1333 DEL 27 JULIO 2018

Jhon Jairo Mueses Samboní
Carlos Humberto Barona Giraldo

Tutor
Yecid Echeverry

Universidad Icesi
Facultad de Derecho
Especialización en legislación laboral y seguridad social para No abogados
Santiago de Cali
2019

INTRODUCCION

Los eventos de salud como las enfermedades o accidentes de origen común pueden generar incapacidad en la población trabajadora, lo cual solo puede ser superado con un sistema de seguridad social fortalecido que asuma los tratamientos adecuados en caso de ser necesarios, o las medidas para reubicar al trabajador según sea el caso.

En Colombia el legislador ha establecido que el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, reconocerá las incapacidades de origen común como garantía del derecho a la seguridad social. En otras palabras, la normatividad intenta proteger al trabajador para que este no se vea desamparado y pueda continuar percibiendo su salario cuando por causa de un accidente o enfermedad no pueda cumplir con sus obligaciones como empleado.

El presente trabajo tiene como objetivo. realizar un análisis normativo del Decreto 1333 del 27 de Julio del 2018, centrado en la operatividad que la norma ofrece en el control y seguimiento a incapacidades emitidas por los médicos tratantes de la población trabajadora enferma.

Inicialmente se realiza un recorrido normativo, analizando el origen de la seguridad social, las normas relacionadas con las incapacidades y el pago de las mismas con la problemática surgida por el vacío jurídico relacionado con el pago del subsidio por incapacidad a los trabajadores que superaban los 540 días de incapacidad laboral, hasta llegar al decreto 1333 de 2018, donde se establecen los mecanismos de control y seguimiento a incapacidades, el pago de las mismas cuando superan los 540 días y el abuso del derecho en ciertos casos.

Finalmente, el ensayo se concentra en la aplicabilidad del Decreto 1333 de 2018, en el seguimiento y control a incapacidades, desde el punto de vista operativo y asistencial, lo que significaría una mejora en la atención en salud de los trabajadores enfermos, impactando de una manera positiva, el manejo de los

recursos de las Empresas Promotoras de Salud, posibilitando una atención de salud con calidad-eficiencia y población trabajadora productiva.

ANALISIS NORMATIVO

La Constitución Política de 1991 define a Colombia como un Estado Social de Derecho, lo que implica garantizar los derechos sociales, tanto de índole individual como de orden colectivo, mediante su reconocimiento en la legislación y políticas activas de protección social (Giovanella, et al., 2012). En concordancia, la Constitución Política establece en el Título II, de los Derechos Garantías y Deberes, en su Capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, artículos 48 y 49, los derechos a la seguridad social y a la atención en salud, como servicios públicos. El artículo 48 define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y como un derecho irrenunciable de los habitantes, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley. Asimismo, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, señalando que estas tienen el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

La seguridad social es la protección que la sociedad suministra al individuo y su familia para asegurar el acceso tanto a la asistencia médica como la seguridad del ingreso económico en casos como la enfermedad, desempleo o invalidez entre otros.¹ Los eventos de enfermedad de cualquier origen pueden poner al trabajador en situación de incapacidad laboral, definida como la dificultad o la imposibilidad de realizar el trabajo habitual.

¹ Publicación OIT hechos concretos sobre la seguridad social

La ley 100 de 1993² en su artículo 206 establece que el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, reconocerá las incapacidades de origen común como garantía del derecho a la seguridad social.

En el caso de incapacidades derivadas de enfermedades o accidentes de trabajo de origen laboral, el reconocimiento de éstas será a cargo del sistema general de riesgos laborales.³

Para efectos del presente escrito, en adelante solo nos referiremos a la incapacidad originada por eventos de origen común o general.

La incapacidad temporal está definida como aquella que le impide al trabajador afiliado al sistema general de riesgos laborales, desempeñar su labor habitual por un tiempo determinado.⁴

En este sentido la Superintendencia de salud definió mediante circular externa 11 de 1995 la incapacidad por enfermedad general como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

En relación con el auxilio monetario por enfermedad no profesional, el código sustantivo del trabajo establece en su artículo 227 que el afiliado cotizante, durante los periodos de incapacidad derivada por enfermedad general, percibirá un auxilio monetario con base en el salario que devenga a razón de las dos terceras partes (2/3) partes por los primeros 90 días y la mitad de éste (1/2) por el tiempo restante.

² *Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones.*

³ *Ley 776 de 2002, artículo 1*

⁴ *Ley 772 de 2002, artículo 2.*

Para el caso de incapacidades laborales derivadas de enfermedades o accidentes de origen común, nuestra corte constitucional a través de la sentencia T-246 de 2018, magistrado Ponente Antonio José Lizarazo, estableció que:

“La responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de la misma, de la siguiente manera: Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador. A su vez, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador. En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181, esta Corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.”

Por otro lado, en el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el decreto ley 019 de 2012 se estableció el procedimiento de calificación del estado de invalidez, indicando que se establecerá dicha invalidez posterior a un plazo adicional de 360 días posteriores a la incapacidad inicial de 180 días, siempre y cuando la EPS hubiere emitido concepto favorable de rehabilitación, es decir en el día 540 de incapacidad continúa prolongada.

El decreto ley 019 de 2012, llamado ley anti tramite, estableció además en su artículo 121, que en todos los casos le corresponde al empleador realizar el trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general, sin embargo, es a los mismos trabajadores a quienes les toca realizar dicho trámite, lo cual genera gran tropiezo para el acceso al auxilio por incapacidad temporal,

lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin medios económicos para subsistir.⁵

No obstante, lo anterior, existen casos en los cuales el trabajador incapacitado persiste sin alcanzar su mejoría médica máxima (MMM)⁶ al día 540, por lo cual debe permanecer incapacitado originando un vacío jurídico al no existir reglamentación específica en el tema, lo cual impactaba a los diferentes actores del sistema, especialmente al trabajador pues no recibía subsidio por incapacidad por su estado de salud crónico posterior al día 540 de incapacidad continúa prolongada.

Es así como la corte constitucional daba cuenta de dicho vacío normativo mediante sentencia T468/2010 de 16 de junio de 2010, M.P Dr. Jorge Iván Palacio Palacio, en el cual establece:

“3. Si la incapacidad es superior al día 181 y existe la necesidad de hacer una prórroga máxima hasta el día 540, este lapso será asumido y pagado por la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentra afiliado el trabajador, previo concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS y con la autorización de la Aseguradora que ha asumido los riesgos de invalidez de dicho afiliado.

'Más allá del día 541 de incapacidad, como ya lo observó esta Sala, no existe disposición legal que obligue a alguna de las entidades de seguridad social a reconocer prestaciones económicas derivadas de este evento. De tal manera, que los únicos derechos reconocidos al trabajador legalmente -una vez culminado dicho período prolongado de incapacidad- consisten en la obligación que tiene el empleador, una vez superado el estado de incapacidad, de reintegrar al trabajador a su puesto habitual de

⁵ Sentencia T-876/13. MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁶ ‘Mejoría Médica Máxima ‘MMM’: Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Decreto 1507/14

trabajo o a uno similar según sus aptitudes y capacidades; así mismo, le asiste el derecho a que el empleador siga realizando en su favor los aportes a la seguridad social; por último, le asiste la protección especial a que su relación laboral no sea terminada sin que medie el procedimiento adecuado y previo concepto del Ministerio de la Protección social.”
(Subrayado propio).

En esta sentencia se expuso la desprotección bajo la cual se encontraba el trabajador, al no existir una regulación jurídica sobre esta situación de incapacidades mayores a 540 días. Ninguna ley estipulaba qué entidad debía asumir el pago de auxilio por concepto de estas incapacidades y la situación del trabajador se agudizaba en los casos en los cuales sus condiciones de salud (incapacidad) no favorecían su reintegro laboral. En este caso el trabajador queda sin un soporte luego del día 541 de incapacidad.

Esta situación obligó a los usuarios a interponer mecanismos alternativos excepcionales como la acción de Tutela, para la exigencia de sus derechos, por lo cual la corte constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades:

“Así como se puede llegar a ordenar el pago de salarios y mesadas pensionales, también se puede exigir el pago de incapacidades laborales, puesto que éstas son el monto sustituto del salario para la persona que, por motivos de salud, no ha podido acudir al trabajo. Al respecto ha señalado la Corporación que:

“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales.

No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”.

Así las cosas, de estar demostrada la afectación del mínimo vital por el no pago de las incapacidades laborales, procederá la tutela para ordenar su cancelación.”⁷

“Las discusiones que versan sobre el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, como son los subsidios de incapacidad, deben ser controvertidas en principio en el natural espacio de debate de la jurisdicción laboral o contencioso administrativa, o ante la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso, y sólo de manera excepcional a través de la acción de tutela, siempre y cuando, el medio de defensa judicial previsto en el ordenamiento jurídico, apreciado en concreto, no resulte eficaz para la protección del derecho fundamental invocado – como el mínimo vital-, y que las circunstancias específicas del caso hagan necesaria la intervención del juez de tutela.”⁸

En esta línea de ideas, frente a la desprotección y vacío del trabajador cuya incapacidad es de origen común, la corte se pronunció⁹ planteando que el trabajador se encontraba en estado de desigualdad respecto a las incapacidades parciales de origen profesional, lo que ocasionaba directamente un no pago de indemnización alguna para el accionante. En este caso, la Corte concluyó que no existía una vulneración de los derechos de los trabajadores por parte de EPS ni AFP dado que no existía norma que estipulara el reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común. Sin embargo, señaló los derechos vigentes derivados de su vínculo laboral, entre los cuales se encontraban:

<i>Derechos</i>	
I.	El empleador mantiene el deber de realizar los aportes de seguridad social en su beneficio.
II.	La posibilidad de reintegro laboral una vez se diera una rehabilitación

⁷ Sentencia C-065/05, MP Marco Gerardo Monroy

⁸ Sentencia T-246/18. MP Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁹ Sentencia T-684 de 2010 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

III. la oportunidad de una nueva valoración de su pérdida de capacidad laboral
--

En la sentencia T-876 de 2013, no ocurrió novedad alguna más que reiterar la desprotección de los trabajadores frente a las incapacidades superiores a 540 días, aclarando además la no vulneración de los derechos fundamentales del demandante por parte de las entidades EPS y AFP, ya que estas habían cumplido a cabalidad con los días de responsabilidad de pagar los días de incapacidad reglamentarios. Producto de esto, la Corte negó el amparo al demandante y ordenó realizar una nueva calificación de la pérdida de capacidad laboral.

El vacío jurídico existente frente a las incapacidades prolongadas por más de 540 días debido a la no calificación de la pérdida de capacidad laboral o a la calificación inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral, fue advertido por el Congreso de la República y por medio de la Ley 1753 de 2015 asignó el pago de las incapacidades superiores a 540 días a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) radicando en Cabeza del Gobierno Nacional la reglamentación de la revisión periódica de las incapacidades superiores a 540 días con cargo a la Administradora de Recursos del sistema general de seguridad Social en Salud (ADRES)¹⁰, más aún, ésta entidad asumió las funciones a partir del 1 de agosto de 2017 y además dejando claro que dicha responsabilidad no se encuentra condicionada a la existencia de una calificación de la pérdida de capacidad laboral.

En sentencia T144 la corte constitucional¹¹ en virtud de la ley 1753 del 2015 concluyó la obligación de responder por las incapacidades superiores al día 540 por parte de la EPS y estableció unas reglas para el cumplimiento de esta:

¹⁰ Ley 1753 de 2015, artículo 67

¹¹ Sentencia T144/16 MP Gloria Stella Ortiz Delgado

<i>Reglas</i>	
I.	Existe la necesidad de garantizar una protección laboral reforzada a los trabajadores que han visto disminuida su capacidad laboral y tienen incapacidades prolongadas, sin embargo, su porcentaje de disminución ocupacional no supera el 50%
II.	El deber legal impuesto a las EPS respecto a las incapacidades posteriores al día 540 es obligatorio para todas las autoridades y entidades de SGSSS. No obstante, cabe señalar que las entidades promotoras pueden perseguir lo pagado ante la entidad Administradora del Sistema de Seguridad Social.
III.	La Referida normal legal debe aplicarse de manera retroactiva, en virtud del principio de igualdad consagrado en la constitución política.

Sentencia T-200 de 2017

Esta sentencia responde a dos casos emitidos por demandantes que habían alcanzado más de 540 días de incapacidad ininterrumpida y además de ello, no se había presentado en uno de los casos la calificación y en el segundo, el resultado había sido inferior al 50%. Frente a esto la Corte reiteró que la regla actual de incapacidades que superan el umbral de los 540 días para personas con pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, deben ser asumidas por las EPS.

De acuerdo al ministerio de salud y de la protección social en su estudio de sostenibilidad del año 2017, las prestaciones económicas tienen una tendencia creciente al pasar de los años y en el año 2016 superó el billón de pesos.

“Si bien el costo asociado a recobros denota relativa estabilidad desde 2011, continúa siendo una carga significativa para el SGSSS. Lo anterior

considerando que su valor de 2015 es equivalente a 16,3% del costo de reconocimiento de UPC del RC y en 2016 fue de 16,7%”¹²

El porcentaje de provisión para el pago de incapacidades de origen es fijado por el gobierno nacional y se emite por parte del ministerio de salud y protección en unos porcentajes que oscilan entre el 0.20 y 0.34% del Ingreso base de Cotización.

Los recursos destinados a la seguridad social en salud deben ser entonces manejados y distribuidos de una manera responsable dado el impacto económico especialmente en lo relacionado con la prestación económica de incapacidad por enfermedad de origen común.¹³

En una EPS de la ciudad de Cali se indagó sobre el número de incapacitados usuarios para los años 2016 a 2018 evidenciando una tendencia a la disminución del número de solicitudes sin embargo el valor liquidado de incapacidades incrementa anualmente.

Año Inicio	Validacion Rango Dias Acum.	Historico Poblacion	Cedulas Incapacitadas	Solicitudes	Dias Solicitados	Dias Liquidados	Valor Liquidacion
2016	Mayor a 540		782	6.918	160.966	44.988	1.094.501.653
Total IT 2016		465.319	97.902	249.268	2.118.647	995.727	29.918.834.134
2017	Mayor a 540		834	7.363	172.112	74.026	1.895.517.616
Total IT 2017		467.282	91.970	234.150	2.117.132	1.008.201	32.283.942.536
2018	Mayor a 540		875	6.821	171.813	109.065	2.969.532.385
Total IT 2018		448.830	85.269	222.224	2.088.657	985.968	32.969.588.064
2019	Mayor a 540		498	1.057	26.801	13.412	384.076.369
Total 2019		434.490	14.118	21.125	208.453	83.156	2.985.119.030

Tabla 1. Relación de número de incapacidades mayores a 540 días en una EPS de la ciudad de Cali.

Fuente: Universo Prestaciones Economicas a Febrero 2019.

¹² Ministerio de la salud “solicitud de información a entidades promotoras de salud para “el reconocimiento y pago de incapacidades causadas por enfermedad general de origen común a los afiliados del régimen contributivo, año 2018”

¹³ Ministerio de la salud “solicitud de información a entidades promotoras de salud para “el reconocimiento y pago de incapacidades causadas por enfermedad general de origen común a los afiliados del régimen contributivo, año 2018”

En la tabla 1 se aprecia el comportamiento de la población incapacitada durante los años 2016 a 2018 con un promedio del 20% de personas incapacitadas de la población total. Sin embargo, el porcentaje de usuarios incapacitados por encima de los 540 días alcanza solo el 1% de la totalidad de los usuarios en promedio. Igualmente se aprecia una tendencia al aumento del número de incapacidades por encima de los 540 días.

Se observa además que el número total de solicitudes de incapacidad y de cédulas incapacitadas disminuye anualmente, el valor liquidado aumenta considerablemente año tras año con un promedio anual de \$ 31.724.121.578.

La falta de control de pacientes incapacitados por accidentes o enfermedades de origen común genera un impacto económico considerable en las empresas promotoras de salud. El grueso de incapacidades a pagar por parte de las EPS está concentrado en incapacidades menores a los 540 días.

Considerando la incapacidad temporal como el tiempo en el cual el trabajador se ausentará de sus labores habituales por causa de enfermedad, dicha incapacidad terminará cuando el trabajador recupere su funcionalidad y pueda reintegrarse al trabajo. El reintegro laboral entonces dependerá de la adecuada evolución clínica del enfermo y será determinada por su médico tratante. La normatividad ha especificado que la incapacidad temporal se extenderá hasta el día 540, momento en el cual se procederá a la determinación de la invalidez mediante la calificación de la pérdida de capacidad laboral cuyo resultado indicaría la invalidez si su porcentaje supera el 50% o una incapacidad permanente parcial (IPP)¹⁴(Menor al 50%). En Teoría una IPP en un reintegro laboral pues ha quedado el trabajador con una capacidad laboral residual que le permitiría su reincorporación laboral. Sin embargo, puede suceder que el trabajador continúe incapacitado porque no ha recuperado su capacidad de

¹⁴ Decreto 1504/14 IPP: Es la disminución definitiva, igualo superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.

laborar, por lo cual, en estos casos la incapacidad superior al día 540 sería justificada clínicamente por su médico tratante o medico laboral y el pago de la incapacidad sería asumida por la EPS cargo a la Administradora de Recursos del sistema general de seguridad Social en Salud (ADRES).

Dentro de las causas que provocan la prolongación de la incapacidad podríamos identificar como primera medida las inherentes al proceso mismo de la enfermedad y por otra las causas externas a la enfermedad como tal.

En relación con las causas inherentes al proceso de la enfermedad, se refiere a aquellas enfermedades o accidentes de origen común cuyo proceso de curación y rehabilitación son prolongados, verbigracia fracturas de huesos largos, politraumatismos en accidentes de tránsito, enfermedades catastróficas, etc. En estos casos, el médico tratante deberá evaluar el curso natural de la enfermedad y procurar brindar los cuidados integrales desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico para garantizar la mejoría medica máxima (MMM) en el menor tiempo posible.

Por otro lado, como causas externas de prolongación de incapacidades no inherentes al curso natural de la enfermedad, se relacionan limitaciones administrativas, es decir, dilatación en la prestación asistencial, inoportunidad de atención, negación de servicios, enfoque diagnóstico y terapéutico inadecuado, inherentes al trabajador como ganancia secundaria por expectativas económicas, abuso del derecho, etc.

Es así como, finalmente, en el año 2018 el legislador emite el **Decreto 1333 del 27 de julio**, donde se reglamenta el procedimiento de revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad general de origen común por parte de las EPS, pago de incapacidades por encima del día 540, el momento de calificación definitiva y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.

“La EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541), en tres casos:

1. Cuando se presenta un concepto favorable de rehabilitación que haya sido expedido por el médico tratante que refiera la necesidad de continuar con el tratamiento asignado
2. En los casos en los cuales, el paciente no haya logrado una recuperación durante el curso de la enfermedad, que originó la incapacidad
3. Cuando se presentan enfermedades concomitantes que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.”

En relación con el procedimiento de revisiones periódicas de las incapacidades establece en su artículo 2.2.3.2.1:

- Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
- Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.
- Consignar en la historia clínica por parte del médico u odontólogo tratante el resultado de las acciones de que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.

De acuerdo con lo anterior, el decreto 1333 de 2018 pretende orientar a las EPS a identificar la población incapacitada de manera temprana y preventiva, clasificando los usuarios en quienes la evolución de la enfermedad les incrementará los tiempos de recuperación y rehabilitación generando incapacidades continuas prolongadas.

Una vez identificada dicha población se debe generar para cada paciente un plan integral de tratamiento, con monitoreos periódicos que permitan la evaluación del proceso de curación y rehabilitación.

Para lograr este objetivo, las entidades promotoras de salud deben trabajar de manera conjunta, interdisciplinariamente e incluso interinstitucionalmente para garantizar el manejo integral de los trabajadores enfermos procurando su recuperación, rehabilitación y reintegros tempranos a la actividad laboral.

Para poder establecer la población que tiene riesgo de incapacitarse prolongadamente, se deben crear mecanismos de información o notificación efectiva de los casos en los cuales se identifica dicho riesgo desde las instituciones prestadoras de los servicios de salud, cuidando de no limitar o coaccionar el actuar ético de los médicos tratantes a la hora de determinar la incapacidad laboral.

Una vez identificado el caso, deberá ser abordado por medico gestor de casos de incapacidades prolongadas quien además se encargará de evaluar desde el punto de vista técnico, con los protocolos institucionales y ajustados a la lex artis, que el enfoque diagnóstico, manejo y rehabilitación sea el adecuado para cada caso con el fin de procurar la mejoría temprana del usuario y su reincorporación a sus actividades tanto cotidianas como laborales o en su defecto la determinación de secuelas.

Para tal efecto se requiere que administrativamente se le suministren las prestaciones asistenciales requeridas por el personal de salud, en el entendido que, de una manera racional, se procura brindar la atención oportuna para lograr la pronta recuperación de la salud del enfermo.

Por otra parte, permite identificar casos de abuso del derecho por parte de los usuarios estableciendo el procedimiento administrativo frente al abuso del derecho en incapacidades por enfermedad general de origen común y las causales de suspensión o no reconocimiento de pago de la incapacidad por enfermedad general.

Implicará igualmente la activa participación desde el área de medicina laboral tanto de las entidades promotoras de EPS para determinar la mejoría médica máxima, como del área de medicina preventiva y del trabajo del sector empresarial actuando como líder del proceso de reincorporación laboral.

Con el control preventivo del riesgo de generación de incapacidades prolongadas, se reducirá sustancialmente el pago de subsidios de incapacidad por parte de las entidades promotoras de la salud, redistribuyendo los recursos en actividades de promoción y prevención de la salud lo cual redundaría en una población sana y productiva.

CONCLUSIONES

- Los trabajadores que tienen enfermedades o eventos traumáticos pueden estar incapacitados por más de 540 días incluso después de haber obtenido una calificación de pérdida de capacidad laboral, por lo cual el legislador ha aclarado a quien le corresponde el pago del subsidio por incapacidad temporal.
- Las incapacidades prolongadas generan un gran consumo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud por lo cual se debe orientar todos los esfuerzos para identificar e intervenir las causas que las producen
- El decreto 1333 del 27 de julio de 2018 brinda herramientas útiles para el control y seguimiento de incapacidades, por lo cual la aplicabilidad del mismo debe ser una prioridad en la gestión de incapacidades en las entidades promotoras de salud.
- Existen causas de incapacidad prolongada no solo derivadas del curso natural de la enfermedad, sino de índole administrativas, de enfoques diagnósticos, terapéuticos inadecuados y de abuso del derecho por parte de los usuarios que son susceptibles de intervención teniendo en cuenta la norma analizada.